UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1943-1944. — N° 4

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ENFANCE DÉLINQUANTE

A propos de 250 examens médico-psychologiques de mineurs détenus

"Je ne pense pas qu'un être humain dont le cœur n'est pas tari puisse demeurer insensible à la misère des enfants, la plus urgente et la plus dramatique des misères."

Georges DUHAMEL

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 17 décembre 1943

PAR

Paul-Auguste-François BRETON

Ancien interne de l'Hôpital Psychiatrique de Pulet (Lot-et-Garonne)

Né à PÉRIGUEUX (Dordogne), le 10 janvier 1916

Examinateurs de la Thèse

MM. DELMAS-MARSALET, professeur. — *Président*

LEURET, professeur ..... } *Juges.*

PIÉCHAUD, agrégé ..... } *Juges.*

DERVILLÉE, agrégé ..... } *Juges.*

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1943

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536503_0097

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1943-1944. — N° 4

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ENFANCE DÉLINQUANTE

A propos de 250 examens médico-psychologiques de mineurs détenus

"Je ne pense pas qu'un être humain dont le cœur n'est pas tari puisse demeurer insensible à la misère des enfants, la plus urgente et la plus dramatique des misères."

Georges DUHAMEL

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 17 décembre 1943

PAR

Paul-Auguste-François BRETON

Ancien interne de l'Hôpital Psychiatrique de Pulet (Lot-et-Garonne)

Né à PÉRIGUEUX (Dordogne), le 10 janvier 1916

Examinateurs de la Thèse

MM. DELMAS-MARSALET, professeur. — *Président*

LEURET, professeur .....

PIÉCHAUD, agrégé ..... — *Juges.*

DERVILLÉE, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1943

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.
ASSESSEUR : M. LABAT.
DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

M. DENIGÈS, BEILLE, CHAVANNAZ, C. SIGALAS, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE, ROCHER, LANDE, DUVERGEY.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurg. et gynécol.	JEANNENEY.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	N.
Pathologie et thérapeutique gén.	CARLES.	Clin. des maladies infectieuses	DAMADE.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.	Physique méd. et pharmaceutique.	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Hygiène	LEURET.	Clin. des mal. des voies urinaires.	N.
Médecine légale et déontologie	N.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	DELMAS-MARSALET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Pharmacie	VITTE	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PÉRY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	FRANCK.	Obstétrique	N.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	N.	Ophtalmologie	N.
id.	FONTAN.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id.	DERVILLÉE.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	LOUBAT.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	GRANGER.
id.	DARGET.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.
id.	MAGENDIE.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	LOUBAT	Anatomie	J. BEAUVIEUX
Accouchements	MAHON.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Puériculture	FAUGÈRE.	Botanique	GIRARD.
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL.	Cryptogamie	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLÉE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	LIARD.
Ophtalmologie	N.	Chimie biologique	TAYEAU.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A LA MEMOIRE DE MA MERE

Trop tôt ravie à ma tendresse.

A MA SŒUR

En témoignage de mon affection.

A TOUS MES PARENTS

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME

A Paul ROUDIÉ

Licencié ès lettres.

En souvenir d'une vieille et fidèle amitié.
En souvenir de joies et de peines.

A Jacques M.-L. MOREAU

En souvenir des heureuses années de Faculté et des heures graves de la guerre.

A MES AMIS ET A MES CAMARADES

A Monsieur le Docteur François LEURET

Médecin des Hôpitaux,
Chef de laboratoire à la Faculté de Médecine et de Pharmacie.

Qui nous a témoigné toujours la plus grande bonté.

Nous le prions de trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre respectueuse amitié.

A Monsieur le Docteur Jean FRETET

Médecin des Hôpitaux psychiatriques.

Dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A NOTRE JURY DE THESE

A Monsieur le Docteur Roger BARGUES

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux psychiatriques.

Qui nous a inspiré ce travail et nous a guidé de son expérience et de son amitié.

Nous l'en remercions avec reconnaissance.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur DELMAS-MARSALET

Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous gardons le souvenir de son lumineux enseignement.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ENFANCE DÉLINQUANTE

A propos de 250 examens médico-psychologiques de mineurs détenus

---

PLAN

Introduction.

Chapitre I. — La Maison d'éducation surveillée d'Eysses (Lot-et-Garonne). — Les conditions de nos examens.

Chapitre II. — Les données statistiques. Tableaux statistiques et commentaires expliquant leur édification.

Chapitre III. — Considérations sur les facteurs individuels de la délinquance.

Chapitre IV. — Considérations sur les facteurs de la délinquance dépendant du milieu.

Chapitre V. — Considérations générales et déductions sur les mesures de rééducation.

Conclusions.

INTRODUCTION

Le problème de l'enfance délinquante intéresse le médecin, le législateur, le magistrat, le pédagogue, et même le grand public. De tout temps il s'est posé avec une grande acuité. La multiplicité des travaux de tous ordres qui lui ont été consacrés en témoigne. Et il serait long d'énumérer les nombreuses méthodes, les diverses institutions de rééducation et de redressement dues à l'initiative privée ou publique, religieuse ou laïque.

Notre intention n'est pas de faire un rappel historique ou une compilation bibliographique, même limitée aux écrits d'inspiration médicale (ce qui serait d'ailleurs difficile du fait des circonstances), mais bien de rapporter le résultat d'une expérience personnelle et très limitée.

Les auteurs ont, pour la plupart, rapporté des statistiques et des observations sur des mineurs traduits devant les tribunaux pour enfants. Notre étude intéresse, au contraire, de jeunes détenus d'une maison d'éducation surveillée du Sud-Ouest de la France. Cette maison, aujourd'hui disparue, recevait surtout, outre certaines catégories de mineurs délinquants (syphilitiques et condamnés), les indisciplinés des autres établissements relevant de l'Administration pénitentiaire française. C'est cette limitation et cette spécialisation de notre sujet qui nous paraissent lui donner son intérêt et son originalité.

En effet, les mineurs auxquels nous nous intéressons, mineurs détenus, sont précisément ceux chez qui les mesures habituelles de rééducation sont restées sans résultat.

C'est pourquoi, à propos des données statistiques recueillies et à leur lumière, nous avons ajouté des considérations d'ordre théorique susceptibles de nous guider dans les mesures

de rééducation, objet logique de nos préoccupations essentielles.

La question de la délinquance infantile est plus que jamais à l'ordre du jour. Plusieurs grands congrès nationaux et internationaux se sont récemment penchés sur les nombreux et urgents problèmes qu'elle soulève.

Parmi eux, citons en particulier les très importants rapports de G. Heuyer et de Paul Vervaeck sur la délinquance et la criminalité de l'enfance à la 39e session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Bruxelles, 22-28 juill. 1935), le rapport de Mlle Badonnel sur la prophylaxie criminelle juvénile au XXIe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française (mai 1937), le rapport de G. Vermeylen sur la législation de l'enfance anormale au Xe Congrès international d'hygiène mentale (Paris, 19-25 juill. 1937), les quinze rapports sur la débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile du Ier Congrès international de psychiatrie infantile (Paris, 29 juill.-1er août 1937) (1).

Dans le domaine des applications pratiques, l'évolution parallèle de la législation sur l'enfance coupable, en perpétuel remaniement, se traduit dans des lois toutes récentes, en particulier dans la loi du 27 juillet 1942, qui n'est pas encore en vigueur.

---

(1) Le IIe Congrès international de psychiatrie infantile devait avoir lieu à Leipzig en 1941.

CHAPITRE PREMIER

LA MAISON D'EDUCATION SURVEILLEE D'EYSSES LES CONDITIONS DE NOS EXAMENS

La Maison d'éducation surveillée d'Eysses, où les observations rapportées dans cette thèse ont été recueillies, et qui est aujourd'hui supprimée, relevait de l'Administration pénitentiaire.

Située à proximité de Villeneuve-sur-Lot, dans des locaux à allures de prison, elle recevait plusieurs genres de mineurs, que l'on peut classer en trois catégories principales :

1° *Les indisciplinés* de toutes les autres maisons d'éducation surveillée relevant de la même Administration. C'était là le principal de l'effectif, jeunes gens ayant successivement passé de patronage en patronage, puis de maison d'éducation surveillée en maison d'éducation surveillée, partout inadaptables, partout inamendables, et placés après plusieurs années dans la plus rigoureuse des maisons de « correction ».

2° *Les mineurs condamnés* (art. 67 du Code pénal), c'est-à-dire ceux que le tribunal n'avait pas confiés à l'Administration pénitentiaire pour que cette dernière assure leur éducation jusqu'à tel ou tel âge, mais bien pour subir une peine. Pour la plupart, mineurs ayant commis par conséquent un crime ou un délit très grave, souvent délinquants primaires, ils constituaient une minorité vivant à part et soumise à un régime spécial.

3° *Les mineurs syphilitiques*, c'est-à-dire ceux que tous les établissements de France adressaient là pour être traités contre leur infection, décelée ordinairement au cours des examens biologiques systématiques. Ils constituaient également une minorité.

Nous ne saurions décrire la Maison d'éducation surveillée d'Eysses. Nous renvoyons à la thèse de Favre (Henri) (Toulouse, 1933).

Nous attirons cependant l'attention sur le recrutement de l'établissement, et notamment sur le fait que la majeure partie des détenus était constituée par les mineurs indisciplinés de toutes les maisons d'éducation surveillée de France.

Grâce à l'intelligente compréhension du directeur d'alors, était appliquée à Eysses la circulaire du ministère de la Justice en date du 27 septembre 1928, qui instituait dans toutes les maisons relevant de l'Administration pénitentiaire l'examen neuro-psychiatrique des mineurs par des médecins spécialistes de l'enfance anormale.

Nos examens avaient lieu de la façon suivante : le détenu était conduit au médecin dans une pièce de l'infirmerie et interrogé en partie seul, en partie en présence de son instituteur. Celui-ci n'assistait donc, nous le répétons, qu'à un moment de l'observation. Tout le dossier administratif, médical et scolaire était soumis, le cas échéant, au médecin. Le sujet lui était présenté d'ordinaire plusieurs mois après son arrivée. Un examen somatique complet suivait l'observation psychologique et l'étalonnage par les tests de niveau mental de Binet et Simon. Une fiche était rédigée et remise à la direction avec des propositions d'ordre médical et d'ordre disciplinaire. Des indications orales étaient données par le psychiatre au directeur, à l'instituteur ou au surveillant.

Comme le montrent les statistiques du chapitre suivant, c'est à des jeunes gens du sexe masculin âgés de 15 à 21 ans que s'adressaient nos examens.

Malheureusement, bien que faits par le même observateur, ces examens médico-psychologiques s'espacent sur trois années (1935, 1936 et 1937), et, par suite, s'ils répondent tous à un plan d'ensemble, certains points de détail varient, ce qui a gêné considérablement l'établissement de nos statistiques, et ce qui a motivé obligatoirement quelques lacunes.

CHAPITRE II

LES DONNEES STATISTIQUES

Tableaux statistiques et commentaires expliquant leur édification.

Les tableaux statistiques que nous présentons portent sur 250 fiches, 48 en 1935, 146 en 1936 et 56 en 1937. Ces fiches n'ont pas été choisies. Nous les avons prises dans un ordre rigoureusement chronologique, la première étant datée du 17 mai 1935. Nous nous sommes borné au chiffre de 250 pour faciliter nos calculs.

1. Age.

L'âge indiqué est l'âge du mineur détenu au moment de l'examen. Il n'est pas tenu compte des mois.

	1935	1936	1937	Total	%
15 ans	1	6	2	9	3,6
16 ans	1	14	7	22	8,8
17 ans	4	16	15	35	14,0
18 ans	12	30	8	50	20,0
19 ans	10	47	15	72	28,8
20 ans	13	33	9	55	22,0
21 ans	7	0	0	7	2,8

2. Nature du délit.

Pour les mineurs ayant passé de maison d'éducation en maison d'éducation — et c'est le plus grand nombre — nous ne retrouvons généralement que la notion d'incident à la liberté surveillée (le plus souvent évasion).

D'autre part, il s'agit fréquemment de délits associés. Par

exemple : S... (fiche 14) s'est rendu coupable de vols, complicité de vols, violences, grivèlerie, mendicité et vagabondage; C... (fiche 166), d'attentat aux mœurs, vol, tentative de vol qualifié et assassinat.

Il était intéressant de rechercher quelles étaient les différentes sortes de délits reprochés à nos jeunes détenus et le nombre de fois que chacun était rencontré. Il ne l'était pas moins de noter la fréquence des délits les plus communs ou les plus graves.

Nous noterons donc dans un premier tableau le nombre de fois que chaque délit différent est signalé, sans nous préoccuper de rapporter les chiffres trouvés au nombre des fiches examinées.

	1935	1936	1937	Total
Incident à la liberté surveillée.	24	58	20	102
Vol	14	52	24	90
Complicité de vol	1	3	0	4
Recel	2	1	1	4
Tentative de vol	2	5	3	10
Vol qualifié	1	1	0	2
Tentative de vol qualifié	1	2	0	3
Association de malfaiteurs	1	0	0	1
Dommage volontaire à la propriété mobilière d'autrui	0	1	0	1
Incendie volontaire	2	2	0	4
Abus de confiance	0	5	3	8
Escroquerie	0	2	1	3
Grivèlerie	1	0	0	1
Mendicité	2	0	0	2
Colportage de briquets	0	1	0	1
Vagabondage	9	32	8	49
Violences	3	0	0	3
Voies de fait	2	1	0	3
Blessures par imprudence	0	1	0	1
Fuite après accident	0	1	0	1
Coups et blessures	0	4	1	5
Coups et blessures ayant entraîné la mort	0	1	0	1
Tentative de meurtre	0	2	0	2
Assassinat	0	3	0	3
Port d'armes prohibées	0	1	1	2
Outrages publics à la pudeur	1	3	1	5
Attentats aux mœurs	1	1	0	2

	1935	1936	1937	Total
Complicité d'attentat à la pudeur avec violence	1	0	0	1
Chasse sans permis en temps prohibé	1	1	0	2
Mauvaise conduite à l'Assistance publique	2	4	1	7
Mauvaise conduite en maison d'éducation surveillée	2	3	0	5
Article 67	1	5	0	6
Infraction à la police des chemins de fer	0	2	1	3
Ivresse publique	0	1	0	1
Infraction à l'interdiction de séjour	0	0	1	1
Infraction à l'art. 3 du décret-loi du 30 octobre 1935	0	0	1	1

Dans un deuxième tableau, à titre simplement documentaire, nous établirons le pourcentage des délits les plus fréquemment rencontrés dans le tableau précédent ou les plus importants du point de vue social. Nous grouperons les autres délits sous la rubrique « délits divers ». Dans le cas de délits associés, nous ne tiendrons compte pour notre statistique que du délit le plus grave.

	1935	1936	1937	Total	%
Incident à la liberté surveillée.	24	58	20	102	40,8
Vol, complicité, tentative, recel	10	36	22	68	27,2
Vagabondage	4	14	4	22	8,8
Vol et vagabondage	4	17	4	25	10,0
Violences, coups et blessures..	1	2	1	4	1,6
Assassinat, tentative	0	5	0	5	2,0
Attentats aux mœurs	2	2	1	5	2,0
Délits divers	3	12	4	19	7,6

Il nous reste à expliquer la différence des chiffres de ce tableau volontairement inexact avec ceux du tableau précédent, plus complet.

Rappelons d'abord que, dans le premier, les délits associés sont tous notés séparément, chacun dans sa catégorie. Dans le second, il importait de ne noter qu'un seul délit par mineur afin de pouvoir établir un pourcentage correct.

D'autre part, toutes les fois que la notion d'incident à la liberté surveillée a été relevée, c'est elle seule qui a été retenue ici, même quand la nature de l'incident est signalée, cette précision n'étant donnée que par une minorité de fiches. Au contraire, dans le tableau détaillé, nous avons noté à la fois et l'incident à la liberté surveillée et la nature de cet incident quand elle est indiquée. C'est pourquoi le nombre des incidents à la liberté surveillée est le même dans les deux tableaux.

Nous ne commenterons que le premier tableau, en comparant isolément chaque chiffre au total de 250 fiches, ce qui nous permettra d'avoir une idée plus exacte de la fréquence réelle des différents délits qu'en utilisant le deuxième tableau.

3. Antécédents héréditaires.

Dans un premier tableau, nous avons relevé les antécédents paternels :

	1935	1936	1937	Total	%
Père vivant, ou R. à S.	28	101	31	160	64,0
Père alcoolique	1	5	3	9	3,6
Père mort à la guerre	2	7	2	11	4,4
Père mort accidentellement ..	3	3	5	11	4,4
Père exécuté	0	1	0	1	0,4
Père mort de pneumopathie ..	2	2	0	4	1,6
Père suicidé	0	2	0	2	0,8
Père mort de tuberculose	0	5	0	5	2,0
Père mort alcoolique	0	1	1	2	0,8
Père mort de cancer	1	0	1	2	0,8
Père mort de diabète	0	1	0	1	0,4
Père mort de méningite	0	1	0	1	0,4
Père mort d'autres maladies ..	0	1	1	2	0,8
Père mort de cause inconnue.	11	16	12	39	15,6

Un deuxième tableau signale les antécédents maternels :

	1935	1936	1937	Total	%
Mère vivante ou R. à S.	32	115	38	185	74,0
Mère alcoolique	0	1	1	2	0,8
Mère morte accidentellement..	0	1	2	3	1,2
Mère morte de pneumopathie..	3	0	1	4	1,6

	1935	1936	1937	Total	%
Mère suicidée	0	1	1	2	0,8
Mère morte de tuberculose ...	0	4	1	5	2,0
Mère morte alcoolique	0	1	0	1	0,4
Mère morte de cancer	1	1	1	3	1,2
Mère morte d'ictus	0	1	0	1	0,4
Mère morte d'autres maladies.	1	3	2	6	2,4
Mère morte de cause inconnue.	11	18	9	38	15,2

Un troisième et même tableau groupe les tares mentales des parents [1].

	1935	1936	1937	Total	%
Parents délinquants	2	6	0	8	3,2
Parents suicidés	0	3	1	4	1,6
Parents aliénés	0	2	0	2	0,8
Parents déchus de leurs droits.	0	2	0	2	0,8
R. à S.	46	133	55	234	93,6

4. Antécédents collatéraux.

Un premier tableau établit le bilan des foyers à fils unique et des familles plus ou moins nombreuses. Nous avons réservé une mention spéciale aux mineurs ayant perdu des frères ou sœurs, quel que soit le nombre de leurs frères ou sœurs vivants :

	1935	1936	1937	Total	%
Ni frères ni sœurs	13	51	14	78	31,2
1 frère ou sœur	8	20	7	35	14,0
2 frères ou sœurs	4	22	8	34	13,6
3 frères ou sœurs	5	12	5	22	8,8
4 frères ou sœurs	3	8	3	14	5,6
5 frères ou sœurs	4	5	4	13	5,2
6 frères ou sœurs	1	6	3	10	4,0
7 frères ou sœurs	1	1	1	3	1,2
8 frères ou sœurs	0	2	3	5	2,0
9 frères ou sœurs	2	2	0	4	1,6
10 frères ou sœurs	1	2	0	3	1,2
11 frères ou sœurs	0	2	0	2	0,8
Ayant perdu des frères ou sœurs	6	13	8	27	10,8

(1) Pour raccourcir, nous avons employé le mot « parents » au lieu et place de père ou mère.

Le tableau suivant donne le détail de la dernière rubrique du tableau précédent « ayant perdu des frères ou des sœurs » :

	1935	1936	1937	Total
1 frère ou sœur mort	1	1	3	5
2 frères ou sœurs morts	0	1	0	1
3 frères ou sœurs morts	0	0	1	1
1 frère ou sœur vivant et 1 mort	1	2	1	4
1 frère ou sœur vivant et 2 morts	1	1	1	3
2 frères ou sœurs vivants et 1 mort	0	0	2	2
2 frères ou sœurs vivants et 4 morts	0	1	0	1
3 frères ou sœurs vivants et 2 morts	0	1	0	1
3 frères ou sœurs vivants et 7 morts	1	0	0	1
4 frères ou sœurs vivants et 8 morts	0	1	0	1
4 frères ou sœurs vivants et 1 mort	1	0	0	1
7 frères ou sœurs vivants et 2 morts	0	1	0	1
14 frères ou sœurs vivants et 3 morts	0	1	0	1
1 frère ou sœur mort et 2 demi-frères ou demi-sœurs vivants	0	1	0	1
1 frère ou sœur mort et 3 demi-frères vivants	1	0	0	1
2 frères ou sœurs morts et 2 demi-frères vivants	0	1	0	1
1 frère ou sœur vivant, 2 frères ou sœurs morts et 1 demi-frère ou sœur vivant	0	1	0	1

Nous avons réuni dans un troisième tableau les causes de la mort des frères ou sœurs décédés :

	1935	1936	1937	Total
Fièvre éruptive	0	1	0	1
Noyade	0	1	0	1
Charbon	0	1	0	1
Accident	1	0	1	2

	1935	1936	1937	Total
Méningite	1	3	1	5
Diphtérie, croup	2	0	1	3
Tuberculose	0	2	1	3
Broncho-pneumonie	0	0	1	1
Cause inconnue	9	23	6	38

Un dernier tableau fait état des tares physiques et mentales des frères et sœurs :

	1935	1936	1937	Total	%
Frère ou sœur délinquant	3	9	1	13	5,2
Frère ou sœur tuberculeux	0	4	3	7	2,8
Frère ou sœur alcoolique	0	1	0	1	0,4
Frère ou sœur épileptique	0	2	0	2	0,8
Ni frère ni sœur	13	51	14	78	31,2
R. à S.	32	79	38	149	59,6

5. Antécédents personnels.

Dans les cas d'association de deux éléments morbides, il nous a été nécessaire de choisir le plus important pour notre statistique.

Signalons que sous le terme de tuberculose nous comprenons, outre la tuberculose pulmonaire, tous les antécédents bacillaires relevés dans le passé du mineur, tels que coxalgie, pleurésie séro-fibrineuse, lupus tuberculeux, etc.

	1935	1936	1937	Total	%
Tuberculose	3	9	1	13	5,2
Syphilis	0	3	5	8	3,2
Alcoolisme, excès de boisson	1	3	2	6	2,4
Epilepsie	0	2	1	3	1,2
Convulsions	1	5	0	6	2,4
Chorée	0	2	0	2	0,8
Méningite	0	2	1	3	1,2
Gonococcie	0	1	1	2	0,8
Syphilis et gonococcie	0	0	3	3	1,2
Hérédosyphilis	0	1	0	1	0,4
Autres maladies	3	23	12	38	15,2
Accidents, blessures	3	2	1	6	2,4
R. à S.	37	93	20	161	64,4

6. Etat constitutionnel physique.

	1935	1936	1937	Total	%
Très bon, robuste	4	31	11	46	18,4
Bon, satisfaisant	40	109	44	193	77,2
Médiocre, faible	3	3	1	7	2,8
Maladie grave (tuberculose)	1	3	0	4	1,6

7. Etat physique.

Ici encore, sous le terme tuberculose, nous comprenons toutes les manifestations bacillaires, pulmonaires ou extra-pulmonaires.

Le problème des maladies associées nous oblige toujours à choisir la plus importante pour notre statistique.

	1935	1936	1937	Total	%
Stigmates de dégénérescence (crâne, facies)	4	10	1	15	6,0
Syphilis	4	4	9	17	6,8
Hérédo-syphilis	0	1	0	1	0,4
Tuberculose	1	3	0	4	1,6
Cypho-scoliose	0	0	1	1	0,4
Facies adénoïdien	0	1	0	1	0,4
Epilepsie	0	3	0	3	1,2
Insuffisance de développement, hypotrophie staturale, petite taille	2	5	3	10	4,0
Développement structural important	1	5	2	8	3,2
Insuff. thyroïdienne, goitre	0	1	1	2	0,8
Insuff. endocrinienne, acrocyanose, adiposité	3	0	1	4	1,6
Hypoplasie génitale	1	0	0	1	0,4
Enurésie nocturne	0	0	1	1	0,4
Vices de réfraction, strabisme, diminution de l'acuité visuelle.	2	7	1	10	4,0
Diminution de l'acuité auditive.	1	1	0	2	0,8
Syndrome spasmodique (séquelle d'encéphalite probable)	0	2	1	3	1,2
Tatouages	1	2	5	8	3,2
R. à S.	28	101	30	159	63,6

Les 3 cas cités de séquelles d'encéphalite sont les suivants : P..., hémiparésie gauche spasmodique, pied bot et asymétrie faciale du même côté, strabisme convergent de l'œil gauche, « convulsions » dans les antécédents; B..., gros retard du développement physique, débilité motrice, syndrome spasmodique généralisé, « convulsions » dans les antécédents; J..., genu valgum, hyperréflectivité tendineuse, trépidation épileptoïde, crises d'épilepsie depuis l'âge de 15 ans.

8. Etat intellectuel.

1° Age aux tests de Binet et Simon.

	1935	1936	1937	Total	%
15 ans et plus	10	21	17	48	19,2
14 ans	3	2	4	9	3,6
13 ans	5	10	10	25	10,0
12 ans	6	36	9	51	20,4
11 ans	8	25	2	35	14,0
10 ans	7	22	7	36	14,4
9 ans	5	17	1	23	9,2
8 ans	2	3	0	5	2,0
7 ans	1	0	0	1	0,4
Pas de renseignements (illettrés, étrangers)	1	10	6	17	6,8

L'âge mental de 10 ans aux tests de Binet et Simon semble l'âge limite de la débilité intellectuelle.

Ce n'est qu'à partir d'un âge mental de 11 ans que l'on observe l'obtention du Certificat d'études primaires. Sur les 250 fiches que nous examinons, nous ne trouvons qu'une seule fois le C. E. P. chez un garçon de 10 ans d'âge mental.

C'est pourquoi nous avons pensé qu'il était intéressant de diviser nos mineurs en deux groupes :

	1935	1936	1937	Total	%
7 à 10 ans, illettrés, étrangers.	16	52	14	82	32,8
11 à 15 ans et au-dessus	32	94	42	168	67,2

2° Connaissances scolaires et diplômes.

	1935	1936	1937	Total	%
Absence de renseignements ..	36	71	29	136	54,4
Illettrés	4	6	5	15	6,0
Lire	1	2	0	3	1,2
Lire et écrire	0	8	0	8	3,2
Retard scolaire précisé	1	17	8	26	10,4
C. E. P.	6	41	14	61	24,4
Brevet élémentaire	0	1	0	1	0,4

3° Scolarité.

	1935	1936	1937	Total	%
Scolarité nulle	(1)	5	3	8	4,4
Scolarité mauvaise	—	21	7	28	15,4
Scolarité bonne	—	88	45	133	73,4
Cours supérieur	—	7	1	8	4,4
Ecole professionnelle	—	3	0	3	1,6
Lycée	—	1	0	1	0,5
				181 soit	72,4
Fiches néant ..... (1) + (47)		21	0	69 soit	27,6

Les fiches de l'année 1935 (sauf une) ne contiennent pas de renseignements sur la scolarité. Il en est de même pour les 21 premières fiches de 1936. 27,6 % des fiches sont donc muettes sur ce point.

C'est pourquoi notre statistique ne porte que sur 181 fiches. Nos pourcentages ont été calculés en fonction de ce total.

4° Troubles intellectuels.

	1935	1936	1937	Total	%
Bradypsychie	6	17	10	33	13,2
Excitation intellectuelle	5	12	5	22	8,8
R. à S.	37	117	41	195	78,0

9. Etat constitutionnel caractériel.

	1935	1936	1937	Total	%
Paranoïaque	6	16	6	28	11,2
Epileptique	0	1	0	1	0,4
Dépression, tristesse	0	5	0	5	2,0
Cyclothymie	0	0	1	1	0,4

	1935	1936	1937	Total	%
Hyperémotivité	1	0	2	3	1,2
Mythomanie	1	0	0	1	0,4
Amoralité, perversion	2	13	3	18	7,2
Schizoïde	0	1	0	1	0,4
R. à S.	38	119	44	192	76,8

10. Caractères de l'activité.

	1935	1936	1937	Total	%
Violence, impulsivité	3	19	3	25	10,0
Instabilité	12	15	7	34	13,6
Timidité	0	1	0	1	0,4
Inintimidabilité, pupilles difficiles	16	32	5	53	21,2
R. à S.	17	79	41	137	54,8

11. Affectivité.

	1935	1936	1937	Total	%
Haine familiale	2	3	1	6	2,4
Apathie, inaffectivité	4	8	1	13	5,2
Cruauté	0	2	0	2	0,8
R. à S.	42	133	54	229	91,6

12. Troubles sexuels.

	1935	1936	1937	Total	%
Inversion sexuelle	3	2	1	6	2,4
Pédérastie	0	2	3	5	2,0
Onanisme	0	1	0	1	0,4
Erotisme	0	1	0	1	0,4
R. à S.	47	140	52	237	94,8

13. Décision disciplinaire.

Il s'agit ici de la décision disciplinaire proposée par le médecin à la Direction de l'Etablissement.

	1935	1936	1937	Total	%
Rigueur disciplinaire	8	26	9	43	17,6
Adoucissement disciplinaire	8	18	4	30	12,0
A protéger des mauvaises influences	2	0	0	2	0,8
R. à S.	30	102	43	175	70,0

14. Conditions familiales.

	1935	1936	1937	Total	%
Parents ensemble	18	59	20	97	38,8
Père mort	6	4	5	15	6,0
Mère morte	3	3	1	7	2,8
Parents séparés	3	18	5	26	10,4
Père veuf remarié	2	8	1	11	4,4
Mère veuve remariée	3	16	4	23	9,2
Père divorcé remarié	0	5	0	5	2,0
Mère divorcée remariée	2	6	0	8	3,2
Père concubinage	0	2	1	3	1,2
Mère concubinage	4	7	9	16	6,4
Parents morts, parents inconnus, Assistance publique ...	7	18	14	39	15,6

Bien entendu, nous n'avons tenu compte que des éléments assez anciens pour avoir pu exercer une influence sur l'éducation.

15. Moralité des éducateurs.

	1935	1936	1937	Total	%
Parents pas de renseignements.	33	108	37	178	71,2
Parents moralité mauvaise ou douteuse	4	16	4	24	9,6
Parents concubinage	4	9	6	19	7,6
Assistance publique	7	13	9	29	11,6

Dans la catégorie des parents de moralité douteuse, nous avons fait entrer également les romanichels, forains, chiffonniers, délinquants, etc.

D'autre part, le terme de concubinage équivaut pratiquement à celui de moralité douteuse.

16. Qualité des éducateurs.

	1935	1936	1937	Total	%
Parents	17	59	19	95	38,0
Père	2	4	1	7	2,8
Mère	8	8	9	25	10,0
Grands-parents	2	11	7	20	8,0
Oncle, tante	0	2	2	4	1,6

	1935	1936	1937	Total	%
Père et femme autre que la mère	3	13	2	18	7,2
Mère et homme autre que le père	5	25	6	36	14,4
Assistance publique, orphelinats, parents adoptifs	4	17	10	31	12,4
Pas de renseignements	7	7	0	14	5,6

17. Entente avec la famille.

	1935	1936	1937	Total	%
Conflit familial	4	16	1	21	8,4
Pas de renseignements	44	130	55	229	91,6

18. Profession du mineur.

	1935	1936	1937	Total	%
1 profession nette	—	28	12	40	21,8
2 professions nettes	—	2	1	3	1,6
Nombreuses professions, nombreuses places	—	27	14	41	22,4
Professions ambulatoires	—	20	3	23	12,3
Pas de profession nette	—	43	23	66	36,0
Oisiveté	—	7	3	10	5,4
				183	soit 73,2
Fiches néant	(48)	19	0	67	soit 26,8

Profession nette est dans notre tableau synonyme de métier exigeant l'apprentissage d'une certaine technique.

Sous le terme imagé de « professions ambulatoires », nous avons groupé toute une série de petits métiers ou de modes de vie dont il indique le caractère commun; livreur, porteur, mousse, marin, employé de café, d'hôtel, groom, commissionnaire, contrebandier, camelot, y voisinent.

CHAPITRE III

CONSIDERATIONS SUR LES FACTEURS INDIVIDUELS DE LA DELINQUANCE

Sur les 250 mineurs dont nous avons étudié les fiches, 70,8 % ont 18, 19 ou 20 ans au moment de l'examen. Aucun d'eux n'a moins de 15 ans ni plus de 21 ans, âge de la sortie de la maison.

Il s'agit donc de mineurs en général sensiblement plus âgés que la majorité de ceux que l'on rencontre devant les tribunaux pour enfants.

Nous comparerons très souvent au cours de ce travail nos chiffres à ceux que donne P. Quercy dans sa note statistique sur l'enfance délinquante à Bordeaux en 1934 (1). Comme nous, cet auteur a examiné des enfants de la région du Sud-Ouest; ses recherches ont porté sur des points analogues à ceux que nous avons étudiés; enfin, alors que nos 250 mineurs sont des mineurs détenus, les 160 enfants qu'il a vus sont des prévenus traduits devant le Tribunal et soumis par le Parquet à l'examen médical. D'un côté il s'agit de mineurs vus avant la mesure de rééducation; de l'autre, il s'agit de mineurs détenus dans la plus sévère des maisons d'éducation surveillée. C'est pourquoi il nous a paru très intéressant de confronter nos chiffres avec ceux de cet auteur tout au long de ce travail.

Sur les 160 enfants qu'il a examinés, P. Quercy en dénombre 60 % de 15 à 17 ans, 35 % de 17 ans et 20 % de 9 à 13 ans.

(1) Note statistique sur l'enfance délinquante à Bordeaux en 1934, Comm. à la Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, séance du 18 déc. 1936, extrait de la *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, nº 6, 7 févr. 1937.

Nos 250 mineurs se sont rendus coupables de délits très variés, souvent même de délits multiples. Nous les avons énumérés dans un tableau très complet. Les délits associés ayant été notés séparément, les chiffres de ce tableau ne sauraient être comparés entre eux, mais chacun d'eux peut être rapporté au total des 250 fiches examinées.

C'est ainsi que nous avons relevé 102 fois la notion d'incident à la liberté surveillée. Sa fréquence est donc grande, puisque nous l'avons retrouvée dans les antécédents de 40,8 % de nos mineurs détenus. Presque la moitié de ces enfants n'ont donc pas bénéficié du régime de la liberté surveillée.

Le délit le plus fréquent est le vol (vol, complicité de vol, recel, tentative de vol, vol qualifié, tentative de vol qualifié). Nous le trouvons noté sur 113 fiches, c'est-à-dire à l'actif de 45,2 % de nos pensionnaires. P. Quercy [2], dans un milieu très différent de celui que nous étudions, trouve 70 % de vols. Tous les auteurs s'accordent à dire que le vol est bien le délit le plus fréquent. Notre enquête sur les pensionnaires d'une Maison d'éducation surveillée ne contredit pas cette opinion.

Nous trouvons 49 cas de vagabondage, soit 15,6 %. C'est exactement le pourcentage que trouve P. Quercy [2]. Le vagabondage se complique souvent de mendicité, de prostitution, ou plus fréquemment de vol. Nous avons trouvé 25 fois, soit dans 10 % des cas, le vol associé au vagabondage. P. Quercy [2] donne le chiffre de 5 %.

Les violences, voies de fait, blessures par imprudence, coups et blessures, sont moins fréquents. Nous en avons relevé 13 cas, soit 5,2 %. P. Quercy [2] trouve le chiffre comparable de 8,7 %.

Le délit plus grave d'assassinat ou de tentative d'assassinat est heureusement plus rare. Cinq de nos mineurs s'en sont rendus coupables, soit 2 %.

Quant aux délits d'outrages publics à la pudeur, attentat aux mœurs, complicité d'attentat à la pudeur, nous en avons

---

(2) *Loc. cit.*

compté 8, c'est-à-dire 3,2 %. P. Quercy [2] trouve le chiffre pratiquement identique de 3,1 %. Le Professeur Fahreddin Kerim Gökay [3], d'Istanbul, estime qu'avec le vol le délit le plus important est celui d'attentat aux mœurs.

Nous n'avons pas recherché dans quelle mesure l'état psycho-caractériel de certains de nos mineurs avait pu influer sur la nature du délit commis. Cela dépassait le cadre de notre travail. Bien connus sont les fugues, le caractère gratuit, puéril, des actes délictueux des débiles, les délits par mensonge des émotifs, les cas de délinquance à répétition des cyclothymiques, le véritable « prurit moteur » des instables, source de vols, d'abus de confiance, de vagabondage spécial, de prostitution, de pédérastie, les délits de caractère positivement antisocial des paranoïaques, les actes impulsifs des épileptiques, le caractère de malignité, la préméditation des délits des pervers. Nous verrons à la fin de ce chapitre la proportion des anormaux psycho-caractériels que nous avons découverts parmi nos 250 détenus.

Nous allons aborder maintenant l'étude proprement dite des facteurs individuels de la délinquance chez nos mineurs, c'est-à-dire de leurs antécédents, de leur état physique et de leur état psycho-caractériel.

1. Antécédents.

Les antécédents héréditaires ne nous donnent pas de renseignements intéressants : 64 % des pères et 74 % des mères sont vivants au moment de l'examen des mineurs et il n'y a rien à signaler de pathologique chez eux.

La proportion des pères ou mères alcooliques, tuberculeux ou aliénés, varie entre 0,8 % et 3,6 %, ce qui est infime. Les chiffres que donne P. Quercy [4] dans son enquête sont très supérieurs en ce qui concerne l'alcoolisme (30 %) et la tuber-

---

(3) *La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile*, Ier Congrès international de psychiatrie infantile, Paris, 29 juill.-1er août 1937.

(4) *Loc. cit.*

culose (35 %) des ascendants; il trouve 30 % de parents sans tares. Comme nous, il constate la rareté des tares mentales des parents; il trouve 2,5 % de parents aliénés, alors que nous trouvons 2,4 % de parents aliénés ou suicidés.

Nous avons recherché la délinquance dans les antécédents héréditaires de nos détenus pour aboutir au chiffre minime de 3,2 %.

Les antécédents collatéraux sont aussi pauvres en éléments pathologiques que les antécédents héréditaires. Nous relevons 5,2 % de cas de délinquance chez les frères ou sœurs. 2,8 % des collatéraux sont tuberculeux. Le pourcentage des frères ou sœurs alcooliques est de 0,4 %, celui des épileptiques de 0,8 %. Tous ces chiffres sont minimes, comme ceux du paragraphe précédent. Il serait intéressant de les comparer avec ceux que donnerait une enquête sur les antécédents d'enfants normaux. P. Quercy (4) nous donne le chiffre de 3,7 % de collatéraux atteints d'aliénation mentale.

Il était intéressant de rechercher si ces mineurs délinquants étaient issus de familles nombreuses ou non. Le Docteur Postma (5) estime que l'intelligence diminue des cadets aux aînés, des petites familles aux familles nombreuses, et que l'intelligence des aînés de famille nombreuse s'approche de celle des enfants criminels. Sans préjuger de la valeur criminogène de la débilité mentale dont nous parlerons plus loin, nous constatons que nos mineurs délinquants sont fils uniques dans 31,2 % des cas, ce qui est déjà un chiffre important. La proportion des familles de 1 ou 2 enfants est de 45,2 %. Enfin, plus de la moitié des familles (58,8 %) sont des familles peu nombreuses de 1, 2 ou 3 enfants. Il serait d'ailleurs utile de comparer ces résultats statistiques avec les chiffres que donnerait une enquête sur la famille normale française.

Les antécédents personnels de nos mineurs ne présentent rien de bien particulier à signaler. Les chiffres de 5 % d'anté-

---

(5) *La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile*, Ier Congrès international de psychiatrie infantile, Paris, 29 juill.-1er août 1937.

cédents tuberculeux, de 5,6 % d'antécédents vénériens et de 5,6 % d'antécédents neurologiques divers (épilepsie, convulsions, chorée, méningite) ne méritent pas de retenir notre attention. P. Quercy (6) nous donne le chiffre de 10 % d'antécédents tuberculeux; celui des antécédents neurologiques, tels que convulsions, insomnie, nervosité, est de 17 %, mais il n'a rencontré que 1 cas de chorée et 3 cas d'épilepsie sur 160 sujets examinés, soit respectivement 0,6 et 1,8 %, et si nous estimons raisonnablement la place qui revient à l'insomnie et à la nervosité dans son pourcentage de 17 %, nous croyons que son chiffre est très voisin du nôtre.

2. Etat physique.

95,6 %, c'est-à-dire la presque totalité de nos mineurs, ont une bonne constitution physique (75 % pour P. Quercy). Ils ont, en général, peu de tares physiques. 6 % présentent des stigmates de dégénérescence. Les troubles endocriniens (hypotrophie et hypertrophie staturale, acrocyanose, insuffisance thyroïdienne, goitre, adiposité, hypoplasie génitale) ne représentent que 10 %. Le chiffre de 7,2 % de syphilitiques nous semble d'autant moins important que la Maison d'Eysses recevait électivement les mineurs délinquants syphilitiques. Nous avons, enfin, relevé 3 cas de séquelles probables d'encéphalite, soit 1,2 %.

3. Etat psycho-caractériel.

Le niveau intellectuel de nos mineurs a été évalué par la méthode des tets de Binet et Simon. Son étude confirme les chiffres classiques. Nous trouvons, en effet, 32,8 % d'insuffisants intellectuels (jusqu'à 10 ans d'âge mental). Parmi nos 250 mineurs, il y a au moins 20,8 % d'illettrés ou de retardés

(6) *Loc. cit.*

scolaires certains. P. Quercy (7) trouve 13 % de débiles intellectuels (3 ans de retard) et 25 % de petits débiles.

La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile a fait l'objet de 15 rapports au Ier Congrès international de psychiatrie infantile de Paris (8). Nos chiffres sont analogues à ceux que donnent le Professeur Corberi (8) (35 % de débiles mentaux parmi les enfants délinquants), le Professeur Stefanesco Goanza (8) (31,13 % de garçons débiles et 38,88 % de filles débiles dans les institutions d'éducation corrective de Cluj et de Gherla), le Docteur A. Macé de Lépinay (8) (26,3 %), les Professeurs A. C. Pacheco e Silva (8) et Léonido Ribeiro (8) (22 % de débiles à la Maison de rééducation de l'Etat de Saint-Paul).

Le Docteur M. C. I. C. Earl (8) estime qu'il y a très peu de déficients vrais parmi les enfants délinquants.

Pour le Docteur Healy (8), il n'y a pas de rapports directs entre déficience intellectuelle et délinquance : les causes de délinquance sont les mêmes pour les sujets normaux et pour les déficients intellectuels. Il estime que le haut pourcentage de déficients des tribunaux et des maisons d'éducation surveillée est dû à ce que les délinquants insuffisants intellectuels ne savent pas échapper aux poursuites et à ce qu'ils ne bénéficient généralement pas de la liberté surveillée.

Le Professeur Vermeylen (8) pense que la question de la valeur criminogène de la débilité mentale est à revoir : les statistiques comparées montrent qu'il n'y a pas beaucoup plus de débilité mentale parmi les jeunes délinquants que parmi les enfants ordinaires. C'est dans l'inadaptabilité sociale qu'il faut rechercher la véritable cause de la délinquance. Il estime que le type mental a plus d'importance que la déficience intellectuelle dans la genèse de la délinquance. Son opinion se rapproche de celle des Professeurs A. C. Pacheco e Silva (8) et Léonido Ribeiro (8), qui, sans nier le rôle

---

(7) *Loc. cit.*

(8) *La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile,* Ier Congrès international de psychiatrie infantile, Paris, 29 juill.-1er août 1937.

de la débilité mentale dans l'éclosion de la délinquance infantile, accordent une grosse importance aux troubles du caractère. Telle est aussi l'opinion du Professeur Victor Fontes (8).

Les troubles psycho-caractériels que nous décelons chez nos mineurs méritent de retenir notre attention. Alors que P. Quercy (9) trouve 6 % de pervers, 29 % d'instables et seulement 7 % de délinquants inquiétants peu intimidables, nous avons 11,2 % de paranoïaques et 7,2 % de pervers. Parmi nos pupilles, il y a 10 % d'impulsifs et 13,6 % d'instables. Enfin, le pourcentage important de 21,2 % de pupilles difficiles, inintimidables, est digne d'être noté.

Si nous comparons nos chiffres entre eux, contre 32,8 % d'insuffisants intellectuels, nous trouvons un total de 44,8 % de troubles psycho-caractériels divers, les paranoïaques et les pervers étant compris dans notre chiffre de 21,2 % de pupilles difficiles. La différence est sensible.

Mlle le Docteur Badonnel (10) estime qu'il y a parmi les enfants délinquants 75 à 80 % d'anormaux. C'est à peu près le total auquel nous arrivons (77,6 %), mais il faut en retrancher les mineurs qui présentent à la fois de l'insuffisance intellectuelle et des troubles psycho-caractériels, ce qui réduit certainement notre chiffre d'une façon très sensible. Elle divise son pourcentage d'anormaux en deux groupes : 15 à 20 % d'irrécupérables (imbéciles, D. P., pervers instinctifs, inintimidables, certains épileptiques) et 60 % d'adaptables par rééducation et encadrement (débiles, cyclothymiques, sujets atteints de troubles caractériels).

Nous pensons avec elle que les débiles simples, les cyclothymiques, les sujets atteints de troubles caractériels simples, sont récupérables, et nous ne retenons comme irrécupérables que les mineurs que nous avons classés dans la catégorie

---

(9) *Loc. cit.*

(10) *La prophylaxie criminelle juvénile*, XXIe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française, mai 1937.

des pupilles difficiles. Notre opinion est d'ailleurs corroborée par la statistique des décisions disciplinaires proposées par le médecin à la Direction de l'Etablissement. Elle nous montre que la rigueur disciplinaire n'a été conseillée que dans la proportion de 17,6 %. Sur nos 250 mineurs, nous avons donc une moyenne de 21,2 % de sujets foncièrement mauvais, inadaptables, chez qui les facteurs individuels de la délinquance ont été prépondérants.

Pour terminer ce chapitre, ajoutons que nos mineurs présentent peu de troubles de l'affectivité et peu de troubles sexuels permanents dignes d'être notés.

CHAPITRE IV

CONSIDERATIONS SUR LES FACTEURS DE LA DELINQUANCE DEPENDANT DU MILIEU

Les facteurs de la délinquance infantile dépendant du milieu tiennent en trois mots : famille, école et métier.

La famille occupe la place d'honneur. C'est dans son sein que s'exerce la première, la plus longue et la plus profonde influence sur l'adolescent.

Nous avons recherché d'abord comment étaient composées les familles de nos mineurs, et nous avons trouvé le chiffre impressionnant de 38,8 % seulement de ménages normaux, c'est-à-dire de parents vivants et unis. Le reste, soit 61,2 %, est représenté par les naissances illégitimes, les foyers désorganisés précocement par la mort, l'inconduite, la séparation, les délits des parents. Le pourcentage des parents séparés atteint 10,4 %. Enfin 15,6 % de nos mineurs sont nés de parents inconnus, ont perdu leurs parents en bas âge et sont pupilles de l'Assistance publique.

Les chiffres de P. Quercy [1] sont très différents des nôtres. Il trouve 50 % de parents vivant ensemble, donc un pourcentage beaucoup plus élevé que le nôtre. Il estime à 15 % la proportion des enfants naturels, mais n'a pas trouvé d'enfants assistés.

Mlle le Docteur Badonnel [2] trouve 23 % de familles normales, soit sensiblement moins que nous.

Notre enquête sur la moralité des parents nous montre que

(1) *Loc. cit.*
(2) *Loc. cit.*

17,2 % des parents sont de moralité mauvaise ou vivent en concubinage. Ce chiffre, déjà important, prend sa vraie valeur quand nous disons que nous n'avons pu avoir aucun renseignement sur la moralité des parents dans 71,2 % des cas.

P. Quercy (3), d'ailleurs, nous donne le chiffre de 53 % de mauvaise moralité familiale; 9,3 % des mineurs qu'il a examinés ont un ascendant immédiat délinquant (nous en avions trouvé 3,2 %). Il estime que la surveillance de l'enfant était bonne ou insuffisante dans 27 % des cas.

La moitié de nos mineurs (50,8 %) ont été élevés par leurs parents. Nous n'avons trouvé trace d'un conflit familial net que dans 8 % des cas.

Donc 61,2 % de nos mineurs ont vécu dans des foyers anormaux. Au moins 17,2 % d'entre eux, mais certainement beaucoup plus, ont subi le mauvais exemple de parents de mauvaise moralité.

A l'école, nos mineurs ont été relativement assidus. Nous ne relevons que 19,8 % de scolarité insuffisante. La grosse majorité, soit 73,4 %, a suivi l'école d'une façon satisfaisante.

Les chiffres de P. Quercy (3) sont très différents des nôtres. Il estime à 79 % la proportion des mineurs ayant effectué une scolarité nulle, mauvaise ou médiocre.

Dans leur métier, l'étude du comportement de nos mineurs est beaucoup plus instructive qu'à l'école. Parmi eux, 23,4 % seulement ont une véritable profession. Les autres, soit 76,6 %, errent de place en place, pratiquent des métiers plus ou moins ambulants ou restent oisifs.

P. Quercy (3) lui aussi ne trouve que 20 % de professions nettes.

A l'école, mais surtout par l'intermédiaire de leur famille et de leur métier, les grandes causes sociales de délinquance

(3) *Loc. cit.*

ont certainement agi sur nombre de nos mineurs. La misère, le taudis, le manque de surveillance par des parents obligés de travailler au dehors, l'alcoolisme, les maladies vénériennes, la tuberculose, les professions insalubres, créent certainement un décor, une ambiance criminogène. Et nous ne parlons pas des livres, du cinéma, etc. Certains auteurs ont établi des zones de délinquance géographiquement réparties. Les grandes villes et surtout leurs quartiers industriels, leur centre des affaires, leurs quartiers insalubres et populeux, sont plus riches en population juvénile délinquante.

Il serait intéressant de comparer la délinquance infantile et la délinquance des adultes, de comparer également la proportion des délinquants infantiles à la population infantile.

P. Quercy (4), dans sa note statistique, a comparé la délinquance infantile à la population globale de la région bordelaise. Dans Bordeaux, il a trouvé 0,2 ‰ de jeunes délinquants, 0,4 ‰ dans la banlieue bordelaise et 0,13 ‰ dans le reste de l'arrondissement. Sur les 160 mineurs examinés, il y avait 15 étrangers, dont 11 Espagnols.

Avant de clore ce chapitre sur les causes de la délinquance infantile dépendant du milieu, signalons qu'il eût été intéressant de rechercher l'influence religieuse sur l'éducation de nos mineurs. Nous regrettons de ne pas avoir de renseignements à ce sujet.

---

(4) *Loc. cit.*

CHAPITRE V

CONSIDERATIONS GENERALES ET DEDUCTIONS SUR LES MESURES DE REEDUCATION

Pour tirer des conclusi[illegible]e étude statistique, aussi minutieuse soit-elle, il conviendrait de comparer les chiffres recueillis sur une série importante de mineurs délinquants aux chiffres qui seraient obtenus par une étude analogue sur des enfants menant une vie sociale normale.

Avant de déduire du pourcentage d'insuffisants intellectuels, d'anormaux du caractère, d'enfants placés dans des conditions familiales irrégulières, il conviendrait d'observer un nombre égal d'individus du même âge, menant une vie sociale régulière et n'ayant jamais eu affaire à la justice répressive, faute de quoi des conclusions seraient hâtives et sans rapport avec la réalité des faits.

En effet, un grand nombre de sujets ne sombrent pas dans la délinquance bien qu'influent sur eux tous les éléments favorisants. C'est là qu'interviennent, d'une part, les circonstances, d'autre part, un facteur personnel. Enfin, un pourcentage toujours élevé de mineurs délinquants échappe à la justice répressive. Nous regrettons de ne pouvoir fournir ces chiffres comparatifs.

Si, malgré cette réserve, nous avançons sur le terrain délicat des déductions, nous devons constater que la psychologie pathologique proprement dite ne donne pas seule la solution des problèmes que pose l'enfance délinquante.

En effet, nous l'avons résumé dans un précédent chapitre, nous arrivons à un total de 77,6 % d'anormaux en associant

les sujets atteints d'insuffisance intellectuelle et les sujets atteints de troubles psycho-caractériels. Mais il faut déduire de ce chiffre les individus qui cumulent les deux séries de tares, ce qui laisse en fin de compte une marge importante à la normalité. De plus, dans la genèse des troubles caractériels, on sait combien interviennent d'autres facteurs. que nous allons envisager plus loin.

Il faut donc se garder, en matière d'enfance délinquante, de l'attitude « à priori » que l'on rencontre si souvent, à savoir de considérer tout délinquant, et à fortiori tout mineur délinquant, comme un individu mentalement anormal.

Comme à la plupart des auteurs qui se sont occupés du sujet, ce sont les facteurs dépendant du milieu qui nous paraissent jouer un rôle essentiel dans la production de la délinquance infantile : foyers désunis ou désorganisés, mauvaise moralité familiale, absence de métier régulier, etc. Cette notion se dégage formellement des chiffres que nous avons rapportés. Nous ne saurions trop insister sur elle, car elle a une répercussion considérable sur les mesures prophylactiques à proposer. En luttant contre tous les fléaux sociaux, en créant des ménages équilibrés, en assurant aux enfants le climat favorable à leur développement intellectuel et moral, on fait la meilleure des prophylaxies de la délinquance. Nous ne pouvons qu'indiquer ces problèmes, leur développement nous entraînerait à des considérations d'un ordre trop éloigné du cadre de ce travail.

Disons simplement, une fois encore, qu'on n'aura pas résolu le problème de l'enfance délinquante uniquement par une voie nouvelle de répression, par l'ouverture de tel ou tel établissement, par le perfectionnement de l'armement d'une maison corrective, mais bien par un vaste plan de réformes sociales, par un perfectionnement intellectuel et moral des générateurs.

Répétons que nous avons, à ce sujet, regretté de n'avoir pas dans nos fiches signalé un point qui eût été intéressant : la position du sujet en face du problème religieux (éducation reçue sous cet angle, pratique d'une religion, etc.).

Les causes de délinquance étant ce qu'elles sont et les sujets que nous avons eu à examiner offrant les caractéristiques que nous avons énumérées, on doit remarquer que ce groupe de 250 garçons offre un pourcentage de 21,2 % de sujets foncièrement mauvais, inadaptables, et par suite probablement inamendables.

Cette constatation devait être mise en lumière. Elle ne doit certes pas pousser au nihilisme thérapeutique, mais elle impose pratiquement deux notions que nous désirons mettre en évidence.

1° La nécessité d'une classification très stricte des mineurs détenus dans une maison corrective, classification basée sur l'observation, sur les antécédents et sur l'examen médico-psychologique, afin d'éloigner des autres sujets ceux que nous savons irrécupérables et de leur appliquer les mesures coercitives appropriées.

2° L'urgence qu'il y a à envisager le devenir des mineurs confiés à l'Administration pénitentiaire jusqu'à 20 ou 21 ans. Si l'on rend en effet également à la liberté le délinquant qui a tiré bénéfice de la rééducation et l'individu asocial que cette dernière n'a pu que consolider dans ses tendances mauvaises, non seulement nous donnons une idée erronée de la rééducation de la délinquance, mais encore nous assurons le recrutement des tribunaux répressifs. C'est faillir à la saine logique comme à la bonne préservation sociale. Il faut, en cette matière, savoir faire céder les considérations humanitaires devant les nécessités sociales.

C'est aux 78,8 % restants que vont s'adresser les mesures éducatives susceptibles de donner des résultats.

Notre intention n'est pas d'étudier sur un plan général la pédagogie des mineurs délinquants, mais bien de mettre en évidence, en nous basant sur nos statistiques, les quelques remarques qui s'en dégagent.

Préalablement à tout traitement, il convient de faire une classification très stricte, basée, non pas sur le délit, non pas sur l'âge, non pas sur l'état physique — tout ceci a été fait

avant l'envoi en maison de correction — mais bien sur l'état intellectuel et caractériel du sujet.

Il ne faut pas craindre, et ceci a d'ailleurs des avantages à d'autres points de vue, de diviser à l'extrême, de faire des catégories nombreuses, de réunir les mineurs par petits groupes d'après leur niveau intellectuel et d'après leur état caractériel. On évitera ainsi le meneur intelligent d'une bande d'insuffisants intellectuels, on évitera le pervers soumettant les faibles à ses caprices. D'autre part, on pourra appliquer, sans nuire à la discipline générale, toute une gamme variée d'intensité disciplinaire. Certes, cette besogne de classification sera ardue, des erreurs seront fatales aux premiers essais, mais peu à peu, à l'usage, des améliorations seront apportées.

On peut affirmer qu'ainsi des résultats heureux seront obtenus, car les sujets irrécupérables auront été préalablement éliminés. Nous serons en présence de catégories connues, pour lesquelles la pédagogie donne des résultats qui sont aujourd'hui classiques. Nous ne saurions envisager cette dernière en détail.

L'observation d'un nombre important de mineurs détenus donne tout le regret de la carence prophylactique. C'est donc vers les mesures préventives, nous le répétons encore, que doit porter tout l'effort.

C'est 102 fois, en effet, sur 250 mineurs, que la répétition d'incidents à la liberté surveillée a traîné nos pupilles de patronage en patronage, de maison d'éducation en maison d'éducation, pour terminer dans la plus rigoureuse de ces dernières. Ainsi, près de la moitié de ces jeunes gens n'ont pas bénéficié du régime de la liberté surveillée. Ceci peut s'expliquer ou par leur inadaptibilité sociale ou parce que les circonstances qui leur ont été offertes pour leur relèvement furent défaillantes.

L'étude de nos statistiques nous amène donc fatalement à critiquer les mesures prises. Elles ont été trop souvent décidées en fonction du délit et des données de l'enquête sociale sans tenir un compte suffisant de l'état psycho-caractériel.

Nous avons pu lire, par exemple, des fiches d'examens médico-psychologiques concluant à l'instabilité foncière de sujets qui furent pourtant bénéficiaires de la liberté surveillée, cela uniquement parce que le délit commis était bénin. On ne saurait admettre de semblables erreurs. C'est l'état psycho-caractériel du mineur qui doit dicter seul la mesure rééducative, sans qu'il soit opportun de se préoccuper à ce moment-là de la genèse de la délinquance.

Puisque nous basons nos déductions sur nos examens seuls, nous ne trouvons pas dans nos observations d'éléments suffisants pour juger du régime de la liberté surveillée lui-même tel qu'il est pratiquement réalisé.

Nos fiches portent mention des passages successifs de nos mineurs dans des œuvres dites de patronage. Nous pouvons faire à ce sujet la même remarque que ci-dessus : les éléments nous manquent pour apprécier ces formations, mais un grand nombre de nos enfants n'en ont pas bénéficié, et cela du fait d'une mauvaise classification à la base. Il ne faut pas placer à la campagne, chez un cultivateur, un fugueur ou un pervers, mais prendre d'emblée une mesure d'isolement.

Et ceci justifie la création des centres d'observation, où le mineur délinquant sera placé avant toute décision rééducative, qu'il doive ultérieurement être remis à ses parents, ou à un tiers, ou à un des établissements prévus par la loi du 27 juillet 1942.

CONCLUSIONS

I. — Notre étude rapporte les résultats d'observations de 250 mineurs détenus dans une maison d'éducation surveillée. Ces observations portent sur l'âge, la nature du délit, les antécédents, l'état physique, l'état psycho-caractériel, le milieu familial, social et professionnel de ces mineurs.

II. — Sans rapporter ici le détail de nos statistiques, nous pouvons en dégager les principaux chiffres suivants :

— nos mineurs n'offrent ni antécédents familiaux ou personnels morbides, ni atteintes de l'état physique dignes d'être notés;

— 32,8 % sont des insuffisants intellectuels;

— 44,8 % ont des anomalies du caractère;

— 21,2 % sont des pupilles difficiles, inamendables;

— 61,2 % sortent d'un milieu désorganisé;

— 73,4 % ont eu une scolarité normale;

— 76,6 % n'ont pas appris ou exercé de métier stable et défini.

III. — Sans avoir la prétention de traiter à fond la question de l'enfance délinquante, on peut retirer de notre observation de 250 mineurs détenus, en sus des chiffres ci-dessus, quelques considérations :

— Beaucoup de mineurs délinquants sont indemnes de tares mentales, c'est le milieu qui joue le rôle essentiel dans la genèse de la délinquance juvénile, et c'est la lutte contre tous les fléaux sociaux qui constitue la meilleure des prophylaxies;

— Malgré les mesures rééducatives, nous constatons que 21,2 % de nos mineurs sont et demeurent inamendables; cette notion nécessite une ligne de conduite particulière pour le jour où le mineur doit être libéré;

— Il importe de faire une étude psychologique très approfondie du mineur délinquant avant de prendre la mesure de rééducation;

— Dans les maisons de rééducation, il faut séparer les différentes catégories de sujets en petits groupes d'après leur état psycho-caractériel;

— C'est l'insuffisance de l'examen médico-psychologique qui est la cause de l'échec fréquent des mesures de rééducation, en particulier de la liberté surveillée.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
PIERRE MAURIAC.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
P. DELMAS-MARSALET.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 3 décembre 1943.
L'Inspecteur général de l'Enseignement supérieur,
Recteur de l'Académie,
A. LIRONDELLE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Les circonstances ne nous permettant pas de fournir une bibliographie aussi importante que nous le voudrions, nous renvoyons aux bibliographies des comptes rendus des différents congrès que nous indiquons plus loin, en particulier à celle, très fournie, de la 29e session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française de Bruxelles (juillet 1935). Nous ne citerons ici que les publications de langue française ayant directement trait à notre travail.

ANDERSON. — Les cliniques psychologiques pour l'enfance aux Etats-Unis et l'œuvre du Docteur Healy. Delachaux, Paris, 1929.

BANCAL. — Essai sur le redressement de l'enfance coupable. Sirey, Paris, 1941.

BELEY. — L'enfant délinquant. Thèse Paris.

BONCOUR (Paul). — Recherche de l'anormalité chez les mineurs délinquants. *Revue anthropologique*, 1921.

— Les causes de la criminalité juvénile parisienne. *Progrès médical*, août 1934.

BONIFACINO. — L'enfance délinquante à Bordeaux en 1934. Thèse Bordeaux, 1936.

CHAPTAL (Mlle). — Enquête sur l'enfance en danger moral. Genève, 1934.

COLLARD. — Le cinématographe et la criminalité infantile. *Rev. de dr. pén.*, 1919.

DECROLY. — Hérédité et milieu. *Rev. de serv. soc.*

DECROLY et RENAULT. — L'enfance malheureuse. Office de publicité, Bruxelles, 1921.

LANNOY (DE) — L'application de la loi du 15 mai 1912, sur la protection de l'enfance, de 1920 à 1932. *Rev. de dr. pén.*, juill. 1933.

— L'application de la loi du 15 mai 1912 sur la protection de l'enfance; documentation de 1920 à 1933. *Rev. de dr. pén.*, déc. 1934.

Drouet et Hamel. — Recherches sur les causes pathologiques de la délinquance infantile. Congrès de Barcelone.

Fauville (A.). — Etude scientifique des enfants délinquants. Cours professé à l'Université de Louvain, édité 4, rue Louis-Nelsens, Louvain.

Favre (Henry). — La Maison d'éducation surveillée d'Eysses. Toulouse, 1933.

Francis (M.). — Les enfants inadaptés. *Année psychologique*, 1939. p. 38-88.

Frank (E.). — Observation, triage et rééducation, étude en droit comparé de quelques expériences relatives aux mineurs délinquants et en danger moral. *Rev. de sc. crim. et de dr. pén. comparé*, 1939, p. 36.

Gain (Raymonde). — Le Tribunal pour enfants de la Seine, son rôle moral et social. Dossiers de l'Action populaire, mai 1934.

Garraud (Pierre) et Laborde-Lacoste (Marcel). — Exposé méthodique de droit pénal. Sirey, Paris, juin 1942.

Hallu (Colette). — L'avenir professionnel des enfants anormaux et délinquants. Paris, 1934.

Heuyer. — Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Steinheil, Paris, 1914.

— Examen médico-psychologique des mineurs délinquants dans le département de la Seine. *Rev. médico-sociale de l'enfance*, 1933.

Heuyer et Badonnel. — Nécessité de l'examen médical pour tous les enfants délinquants.

Heuyer, Roudinesco et Néron. — Examen médico-psychologique des enfants délinquants avant le passage devant le Tribunal des mineurs de Paris. *Rev. internat. de l'enfance*, oct. 1930.

Heuyer, Serin, Morinson et Baille. — L'orientation professionnelle des jeunes délinquants. *Hygiène mentale*, févr. 1932.

Heuyer, Courtial, Dublineau et Néron. — Tests de caractère. *Annales médico-psychologiques*, 1934.

Hoffmann. — Les mineurs et le cinéma. *Rev. internat. du cinéma éducateur*, 1930.

Huguenin (Elisabeth). — Les tribunaux pour enfants. Delchaux et Nestlé, 1935.

Jacquillard. — Le cinéma et l'enfance criminelle. *Rev. internat. de l'enfance*, 1930.

Joubrel (Fernand). — L'enfance coupable. Prix médico-social de Bretagne, Rennes, 1942.

Laurent. — La criminalité infantile. Maloine, 1906.

Legrain. — Mission du personnel des établissements d'éducation de l'Etat, « diffuseur de joie, semeur d'énergie ». Hoogstraten, 1933.

Martin (Etienne) et Mouret. — Les enfants en justice. Imprimerie de Trévoux, Ain.

— Le sauvetage de l'enfance et de l'adolescence en danger physique et moral. Lyon, 1934.

— Délinquance juvénile et prophylaxie de la criminalité. *Ann. de méd. légale*, janv. 1934.

Mazel. — Les enfants à réactions antisociales. Médecine et éducation. Lavandier, Lyon, 1934.

Mosse. — Les prisons et les institutions d'éducation surveillée. 1939.

Néron (Guy). — L'enfant vagabond. Thèse Paris.

Nisot. — L'enfance délinquante et moralement abandonnée, 2 vol., Bruxelles.

Nobécourt et Babonneix. — Les enfants et les jeunes gens anormaux. Masson, 1939.

Quercy (P.). — Note statistique sur l'enfance délinquante à Bordeaux en 1934. Comm. à la Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, séance 18 déc. 1936.

Racine (Aimée). — Deux méthodes modernes de prévention de la délinquance juvénile; les cliniques psychologiques et les institutrices visiteuses aux Etats-Unis. *Le Service social*, 1931.

— L'évolution des idées aux Etats-Unis en matière de délinquance juvénile. *Rev. Institut de sociologie*, janv. 1931.

— Les conditions économiques de la famille comme facteur de la délinquance juvénile. *Revue Institut de sociologie*, juill. 1932.

— Les enfants traduits en justice; étude d'après 300 dossiers du Tribunal pour enfants de l'arrondissement de Bruxelles. Thone, Liége, 1935.

Reynaud (G.). — La rééducation du mineur délinquant. Bière, Bordeaux, 1935.

Roubinovitch, Paul-Boncour, Heuyer, Bonis, Grimbert et Serin. — Sur le service d'examen médico-psychologique des mineurs délinquants du département de la Seine. *Annales de médecine légale*, déc. 1928.

Roubinovitch. — L'organisation nouvelle du service médico-psychologique pour les mineurs de la prison de Fresnes. *Annales de médecine légale*, mars 1931.

— La criminologie juvénile et la déficience mentale infantile. *Presse médicale*, 1934.

Rouvroy. — L'observation pédagogique des enfants de justice. Lebègue, Bruxelles.

— Le cinéma public et l'enfance. *Rev. internat. de l'enfance*, 1928.

Schiff. — Les anormaux devant la réforme du Code pénal. *Evolution psychiatrique*, 1934.

Serin et Montlaur. — Le rôle des femmes médecins dans les sociétés de patronage. *Bull. des soc. de patronage*, 1934.

Simon (Th.). — Trois cents cas de délinquance juvénile; essai de psychologie et de conclusions d'ordre pratique. *Bull. mens. de la Soc. Alfred-Binet*, n°s 312-313, juin-juill. 1935.

Vermeylen. — L'examen mental des délinquants. *Rev. de dr. pén.*, 1922.

— Les conditions de l'expertise mentale et de l'assistance médicale aux enfants délinquants en Belgique. Congrès de Barcelone.

Vermeylen et Audet. — Développement intellectuel et milieu. Journées belges de neurologie et de psychiatrie, mars 1935.

Vervaeck (Louis). — Cours d'anthropologie criminelle.

— Le crime et la peine. Paris, 1934.

Waquet (Pierre). — La protection de l'enfance. Prix médico-social de Bretagne, Rennes, 1942.

Wets (Paul). — L'enfant de justice; quinze années d'application de la loi sur la protection de l'enfance. Bruxelles, 1928.

— L'observation de l'enfant de justice. *Rev. de dr. pén.*, 1930.

Wets (Paul). — Le sort de l'enfant moralement abandonné en Belgique. *Bulletin international de la protection de l'enfance*, 1932.

— Une police de l'enfance. *Bulletin de la Fédération des femmes catholiques belges*, 1932.

Publications d'ensemble sur l'enfance délinquante.

Actes du Congrès de l'enfance. Paris, 1910.

Actes du Congrès international pour la protection de l'enfance, juill. 1913.

Ibid., *Bruxelles*, 1921.

Ibid., Liége, 1930.

Ibid., Lisbonne, 1931.

Actes du Congrès pénal et pénitentiaire international. Prague, 1930.

Ibid., Berlin, 1935.

Actes du Congrès de patronage. Paris, 1933.

Actes du Congrès provincial d'hygiène mentale. Anvers, 1934.

Actes du Congrès néerlandais d'hygiène mentale. Amsterdam, 1933.

Ibid., Amsterdam, 1935.

Actes de la 39e Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Bruxelles, 22-28 juill. 1935.

Actes du XXIe Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française. Mai 1937.

Actes du Ier Congrès international de psychiatrie infantile. Paris, 29 juill.-1er août 1937.

Actes du Xe Congrès international d'hygiène mentale. Paris, 19-25 juill. 1937.

22381. — Imprimeries Delmas, Bordeaux. 31.0192. — 12-1943.

Dépôt légal effectué en 1943 (4e trimestre). Loi du 21 juin 1943.